

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Avenant N° 1 aux Conditions particulières "Prévoyance"

Contractante : **FEL SA GESTION**
52 RUE TURGOT
87007 LIMOGES CEDEX

N° Siret : **35201833700084**

N° Contrat : **165078 / 165087**

Date d'effet : **01/05/2010**

Catégorie de personnel assuré :
NON CADRES

Echéance : **01/01**

Cotisations

Le taux de cotisation contractuel afférent aux garanties du contrat est fixé en pourcentage du salaire de base de l'ensemble des affiliés, de la façon suivante :

- **1,93 % de la tranche A des rémunérations de base,**
dont
 - 1,32 % au titre des garanties "décès",
 - 0,61 % au titre des garanties "arrêt de travail"
- **2,78 % de la tranche B des rémunérations de base,**
dont
 - 1,25 % au titre des garanties "décès",
 - 1,53 % au titre des garanties "arrêt de travail"

La contractante reconnaît avoir reçu un exemplaire :

- des conditions générales référencé : **1.000.222 A.**
- de la notice d'information des conditions générales référencée **217.710** et des conditions particulières à remettre à ses salariés (conformément à l'article 10 des conditions générales).

Il est de convention expresse que si les présentes conditions particulières n'étaient pas régularisées et retournées à l'assureur dans un délai maximum de deux mois à compter de leur date d'émission, le contrat serait considéré comme n'ayant jamais existé.

Fait, en double exemplaire, à NIORT

le 9 juin 2010

Pour l'assureur


Groupama
GROUPAMA CENTRE-ATLANTIQUE
2 avenue de Limoges - BP 8527
79044 NIORT Cédex 9
Tél : 0 810 46 46 46

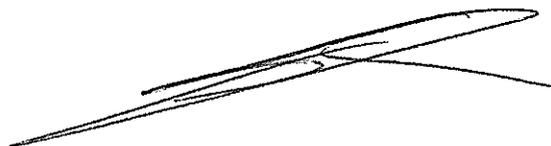
La contractante

Représentée par


Patricia NEILLON

En qualité de


P. DG.



GARANTIES CHOISIES

- décès de l'affilié
- décès de l'affilié consécutif à un accident
- invalidité absolue et définitive de l'affilié
- allocation d'obsèques
- Double effet
- rente d'éducation
- incapacité temporaire
- invalidité permanente

BASE DE CALCUL DES PRESTATIONS

La (les) tranche(s) de salaire retenue(s) pour la base de calcul des prestations, est (sont) la (les) tranche(s) A – B définie(s) à l'article 3 des conditions générales.

MONTANT DES PRESTATIONS

Garanties en cas de décès

A - Capital en cas de décès (article 11 des conditions générales)

En cas de décès de l'affilié, l'assureur verse un capital dont le montant est fixé à 155 % du salaire de base des tranches A – B quelle que soit sa situation de famille.

Majoration par personne à charge du salarié30 %

B - Capital en cas de décès accidentel (article 12 des conditions générales)

En cas de décès par accident de la circulation exclusivement dans l'exercice de fonctions professionnelles ou représentatives : 100 % du capital décès

Le montant global du capital versé à ce titre ne peut toutefois être supérieur à : (majorations pour personnes à charge comprises)

- 480 % du salaire de référence

C - Capital en cas d'invalidité absolue et définitive (article 13 des conditions générales)

- IAD 3ème catégorie du salarié : versement du capital décès par anticipation, sans majoration pour personne à charge.
- Décès du salarié suite à IAD : versement, s'il y a lieu, des seules majorations pour personne à charge revalorisées à la date du décès.
- IAD 3ème catégorie du conjoint postérieure au décès du participant ayant 1 ou plusieurs personnes à charge : versement du capital décès et des majorations pour personne à charge. Dans ce cas, pas de versement de capital au moment du décès du conjoint.

D- DOUBLE EFFET

- Décès postérieur du conjoint non participant du régime avant l'âge de 65 ans ou avant la liquidation de sa pension vieillesse : 100 % du capital décès.
- Décès simultané de l'affilié et de son conjoint non participant au régime ayant une ou plusieurs personne(s) à charge : 200 % du capital décès
- Décès simultané par accident de la circulation ayant une ou plusieurs personne(s) à charge : 300 % du capital décès
- En cas de décès simultané de conjoints tous deux participants, il n'y a plus de notion de double effet. Il est alors procédé au versement de 2 capitaux décès.

Le montant global du capital versé au titre de la garantie « double effet » ne peut toutefois être supérieur à : (majorations pour personnes à charge comprises)

- 480 % du salaire de référence

F - Rente d'éducation (article 16 des conditions générales)

En cas de décès de l'affilié, l'assureur verse à chacun des enfants à charge définis à l'article 3 une rente temporaire immédiate fixée à :

- 9 % du salaire de base jusqu'au 31 décembre de l'année du 6^{ème} anniversaire de l'enfant puis,
- 12 % du salaire de base jusqu'au 31 décembre de l'année du 16^{ème} anniversaire de l'enfant puis,
- 15 % du salaire de base jusqu'au 25^{ème} anniversaire de l'enfant en cas de poursuite d'études.

H - Incapacité temporaire (article 19-B des conditions générales)

Garanties accordées sur la base de 84 % du traitement de base Tranche A – Tranche B sous déduction des prestations versées par le régime social de base.

- Salariés ayant plus d'1 an d'ancienneté : A l'issue de la période de carence

Période d'ancienneté	Carence
1 à 5 ans	30 jours
5 à 10 ans	40 jours
10 à 15 ans	60 jours
15 à 20 ans	75 jours
20 ans et plus	90 jours

- Salariés ayant moins d'1 an et + de 3 mois d'ancienneté avec un plancher de 75 jours en cas d'ancienneté discontinue, ne bénéficiant pas de la mensualisation et dont l'arrêt est au moins égal à 21 jours consécutifs : après un délai de carence de 3 jours (néant en accident du travail)
- Maternité
Maintien du salaire à 100 % moins SS pendant la durée du congé légal.

I – Invalidité permanente (article 19-C des conditions générales)

Garanties accordées sur la base de 84 % du traitement de base Tranche A – Tranche B sous déduction des prestations versées par le régime social de base.

L'invalidité est réputée totale si l'assureur reconnaît l'affilié invalide, dans l'impossibilité totale d'exercer une activité rémunérée quelconque ou atteint d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66 % consécutif à un accident du travail ou à une maladie d'origine professionnelle. Dans ce cas, l'assureur procède au :

Versement d'une rente complémentaire à celle versée par le régime social de base afin de maintenir une indemnisation globale égale au niveau de garantie défini ci-dessus.

L'invalidité est réputée partielle, si l'assureur reconnaît l'affilié invalide, capable d'exercer une activité partielle rémunérée ou atteint d'un taux d'invalidité compris entre 33 % et 66 % consécutif à un accident du travail ou à une maladie d'origine professionnelle. Dans ce cas, l'assureur procède au :

Versement d'une rente complémentaire à celle versée par le régime social de base afin de maintenir une indemnisation globale égale à 60 % du niveau de garantie défini ci-dessus.

Invalidité résultant d'un accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 33 % et 66 % :

Versement d'une rente complémentaire à celle versée par le régime social de base afin de maintenir une indemnisation globale égale au niveau de garantie défini ci-dessus multiplié par le taux d'invalidité.

Dispositions générales applicables dans le cadre de tout Contrat collectif obligatoire de Prévoyance de salariés

Le présent avenant présente les dispositions générales communes applicables dans le cadre de tout contrat collectif obligatoire de prévoyance de salariés souscrit en application du régime mis en place dans l'entreprise ci-après dénommée « la contractante ».

Toute disposition contraire à celles du présent avenant figurant au contrat qui aurait pour conséquence de restreindre les droits des affiliés est abrogée et remplacée par celle du présent avenant.

Toutefois, le présent avenant ne saurait avoir pour objet d'ajouter des garanties que la contractante n'a pas effectivement souscrites ou d'élargir le champ d'application du contrat à des salariés qui ne seraient pas expressément visés aux termes des dispositions contractuelles applicables.

I – CATEGORIE BENEFICIAIRE

Sont inscrits au contrat, tous les membres du personnel salarié de la contractante, **dont le contrat de travail est en cours** – y compris ceux dont le contrat de travail est suspendu et ceux bénéficiant des dispositions légales applicables en matière de cumul Emploi/Retraite – qui appartiennent à la catégorie bénéficiaire définie aux conditions particulières, sous les réserves prévues par l'accord (accord collectif, référendum ou décision unilatérale) instituant le régime de prévoyance déclarées par la contractante à l'assureur.

Il est précisé que des dispositions particulières sont prévues ci-après, si, à la date de l'affiliation au contrat :

- le contrat de travail de l'affilié est suspendu quelle qu'en soit la cause ;
- l'affilié exerce son activité professionnelle avec réduction d'horaire pour raison de santé.

II – FORMALITES MEDICALES

Les conditions collectives d'assurance sont déterminées par l'assureur au vu de l'état de santé déclaré par chaque membre du personnel.

Sauf stipulation contraire, les formalités médicales sont obligatoires pour tous les membres du personnel affiliable, tant à l'origine du contrat, qu'en cours de contrat pour les nouveaux affiliables, y compris en cas de rupture du contrat de travail suivi d'une reprise d'activité dans le cadre d'un cumul Emploi/retraite. Elles consistent en l'établissement d'un questionnaire de santé éventuellement complété, sur demande de l'assureur, par une visite médicale passée auprès d'un médecin agréé par l'assureur et/ou par des renseignements ou examens médicaux complémentaires.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'affiliation conformément aux dispositions de l'article L. 113-8 du Code des Assurances.

Dispositions spécifiques aux affiliations intervenues en cours de contrat

Pour toute demande d'affiliation intervenant en cours de contrat, si le résultat des formalités médicales remet en cause les conditions d'équilibre du contrat, l'assureur se réserve la possibilité, soit :

- de résilier le contrat, la résiliation prenant effet à l'expiration d'un délai de 10 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée informant la contractante de cette décision,
- de proposer une nouvelle tarification ou un aménagement des conditions de garanties du contrat pour l'ensemble des affiliés, en le notifiant à la contractante par lettre recommandée. Cette lettre stipule que si la contractante ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou la refuse expressément, le contrat est résilié à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de sa date d'envoi.



Si en cours de contrat, les facteurs d'aggravation du risque viennent à disparaître, la contractante peut demander un aménagement des garanties ou une baisse des cotisations. Si l'assureur n'y consent pas, la contractante peut dénoncer le contrat par lettre recommandée. La résiliation prend effet 30 jours après l'envoi de cette lettre.

Si par suite de la carence de certains membres du personnel dans l'accomplissement des formalités médicales, l'assureur ne pouvait apprécier les nouvelles conditions d'équilibre du contrat, il adresserait à la contractante une lettre recommandée l'informant du principe de cette carence et des personnes concernées.

Cette lettre stipule que le contrat est résilié à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de sa date d'envoi, sauf s'il est satisfait durant ce délai à l'ensemble des formalités médicales requises.

Il est précisé que la carence d'un membre du personnel sera caractérisée si, à l'expiration d'un délai de 15 jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée au dernier domicile que connaît l'assureur, il n'a pas satisfait à l'ensemble des formalités médicales réclamées dans cette lettre.

Dans tous les cas de résiliation prévus ci-dessus, l'assureur remboursera à la contractante, le cas échéant, la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

III – SITUATION DE FAMILLE

Toutes les dispositions concernant le conjoint de l'affilié sont étendues au partenaire avec lequel l'affilié a conclu un pacte civil de solidarité (PACS). Ces dispositions deviennent caduques à la date de rupture du pacte civil de solidarité.

Disposition spécifique à la rente temporaire de conjoint : la rente temporaire de conjoint est servie au plus tard, au partenaire de l'affilié, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel il atteint son 60^{ème} anniversaire. Son versement cesse en outre en cas de mariage, remariage ou souscription d'un nouveau Pacte Civil de solidarité.

IV – CESSATION DE L'AFFILIATION ET DES GARANTIES

L'affiliation et les garanties cessent pour chaque affilié dans les conditions suivantes :

1) CESSATION DE L'AFFILIATION

L'affiliation au contrat prend fin pour chaque affilié, sauf en cas d'application des dispositions contractuelles relatives au maintien de garanties en cas d'arrêt de travail prévues au paragraphe V ci-après :

- si la cotisation le concernant n'est plus réglée (sous réserve des modalités prévues à l'article L. 141-3 du Code des Assurances),
- s'il ne figure plus sur le bordereau nominatif d'ajustement des cotisations fourni chaque année par la contractante,
- à la date à laquelle il cesse d'appartenir à la catégorie de personnel affiliable,
- en cas de suspension de son contrat de travail, à la date à laquelle il cesse de bénéficier d'un maintien de salaire, total ou partiel. Toutefois, dans ce cas, **si la contractante fait expressément une demande de maintien de garanties à l'assureur avant la fin de la période de maintien de salaire et sous réserve du paiement des cotisations correspondantes**, les garanties souscrites prévues en cas de décès, ou d'invalidité absolue et définitive, sont susceptibles d'être maintenues.

Il est précisé que la demande de maintien de garanties faite par la contractante s'applique et s'appliquera à l'ensemble de son personnel affiliable, présent et futur, dont le contrat de travail est suspendu pour la même cause,

- à la date de rupture de son contrat de travail, quel qu'en soit le motif, étant précisé que pour les affiliés bénéficiant des dispositions légales applicables en matière de cumul Emploi/Retraite, il s'agit de la date de rupture de son contrat de travail au titre de son activité cumulée avec sa retraite,
- à la date de résiliation du contrat.

Dès que le contrat est résilié, sauf en cas d'application des dispositions prévues au paragraphe VI ci après ou de dispositions spécifiques contraires, il ne peut être maintenu dans ses effets à titre individuel. Dans ce cas, tout affilié en faisant la demande pourra souscrire l'un des contrats proposés à titre individuel par l'assureur aux conditions normales d'admission et aux tarifs en vigueur.

2) CESSATION DES GARANTIES

Les garanties prennent fin, pour chaque affilié, à la date de cessation de son affiliation dans les conditions du paragraphe 1) ci-dessus.

En tout état de cause, elles cessent, excepté pour les affiliés bénéficiant des dispositions légales applicables en matière de cumul Emploi/Retraite, à la date de liquidation de la pension de l'assurance vieillesse de son régime social de base (*Régime obligatoire de Sécurité Sociale ou Mutualité Sociale Agricole ou tout autre régime spécial légalement obligatoire de garanties sociales de salariés*), y compris pour inaptitude au travail.

V – MAINTIENS DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL INTERVENANT A COMPTER DE LA DATE D’AFFILIATION AU CONTRAT

Le bénéfice des garanties du contrat est maintenu au profit de l'affilié dont le contrat de travail est suspendu tant qu'il bénéficie d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par la contractante.

A cet effet, les dispositions suivantes seront appliquées :

1) MAINTIEN DES GARANTIES SI LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU POUR CAUSE DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Les garanties souscrites sont maintenues dans les conditions du contrat et les cotisations doivent continuer à être versées à l'assureur, sur la base du salaire en vigueur à la date de suspension du contrat de travail, tant que l'affilié ne bénéficie pas du versement des indemnités journalières prévues en cas d'arrêt du travail.

Dès que l'affilié bénéficie du versement de la prestation prévue au contrat en cas d'arrêt du travail, les dispositions contractuelles relatives à l'exonération du paiement des cotisations seront applicables.

Le maintien des garanties est accordé tant que dure l'arrêt de travail ouvrant droit au bénéfice du versement de la prestation prévue au contrat.

Il cesse en tout état de cause à la date à laquelle l'assuré cesse de percevoir des prestations en espèce au titre de l'assurance Maladie ou de l'assurance Invalidité du régime social de base. Il prend fin lors de la reprise ou de l'aptitude médicalement constatée à la reprise d'une activité professionnelle de l'affilié, quelle que soit la nature de cette activité. Il cesse en outre, à la date de liquidation de la pension de l'assurance vieillesse du régime social de base de l'affilié (y compris pour inaptitude au travail), excepté pour les affiliés bénéficiant des dispositions légales applicables en matière de cumul Emploi/Retraite.

Pour ces derniers, le maintien de garanties cesse en tout état de cause à la date de rupture du contrat de travail au titre de l'activité cumulée avec la retraite, quel qu'en soit le motif.

S'agissant du risque Accident du travail et maladie d'origine professionnelle, il cesse en tout état de cause à la date à laquelle l'affilié peut bénéficier de la liquidation de sa pension de retraite du régime social de base à taux plein.

2) MAINTIEN DES GARANTIES SI LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU POUR UNE AUTRE CAUSE QUE LA MALADIE OU L'ACCIDENT

- **Tant qu'il bénéficie d'un maintien de salaire, total ou partiel**, le bénéfice de l'ensemble des garanties souscrites dans le cadre du contrat est maintenu au profit de l'affilié dont le contrat de travail est suspendu, les prestations étant calculées en fonction de la rémunération annuelle brute maintenue telle qu'elle est déclarée, par la contractante, aux organismes sociaux, dans la limite contractuellement retenue. La cotisation doit être réglée pendant toute cette période sur la même base.

Sur demande spécifique de la contractante et compte tenu des dispositions de l'accord instituant le régime de prévoyance, les prestations afférentes aux garanties en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive pourront être déterminées en fonction de la rémunération annuelle brute, dans la limite contractuellement retenue, déterminée à la date de suspension du contrat de travail. La cotisation sera dans ce cas également réglée sur cette même base.

- **Dès lors que l'affilié ne bénéficie pas ou ne bénéficie plus d'un maintien de salaire total ou partiel**, les garanties souscrites prévues en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive sont susceptibles d'être maintenues **si la contractante fait expressément une demande de maintien de garanties à l'assureur avant la fin de la période de maintien de salaire ou d'indemnisation.**



Les prestations et cotisations sont pendant cette période de maintien des garanties, réglées sur la base de la rémunération annuelle brute, dans la limite contractuellement retenue, déterminée à la date de suspension du contrat de travail, éventuellement revalorisé dans les conditions du contrat.

Il est précisé que la demande de maintien de garanties faite par la contractante s'applique et s'appliquera à l'ensemble de son personnel affiliable, présent et futur, dont le contrat de travail est suspendu pour la même cause.

VI – DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT

- 1) **Lorsque les garanties en cas d'arrêt de travail ont été souscrites au titre du contrat** : Le service des indemnités journalières et des rentes et/ou leur revalorisation acquise à la date de résiliation du contrat, ainsi que le maintien des garanties décès et invalidité absolue et définitive souscrites reposant sur la tête de l'affilié sont poursuivis, dans les conditions du contrat, pour le montant atteint à la date de la résiliation du contrat, à l'exclusion de toute revalorisation ultérieure.

Par ailleurs, l'affilié se trouvant à la date de résiliation du contrat en état d'incapacité totale temporaire de travail ou en état d'invalidité permanente totale tels que définis au contrat, mais non indemnisé à cette date par l'assureur du fait de l'application d'un délai de franchise contractuellement prévu, conserve le bénéfice des garanties décès et invalidité absolue et définitive reposant sur sa tête, postérieurement à la date de résiliation du contrat sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- l'affilié est demeuré sans interruption en état d'incapacité temporaire totale de travail et/ou d'invalidité permanente totale depuis la date de résiliation du contrat jusqu'à la date du décès ou de reconnaissance en invalidité absolue et définitive,
- le décès ou l'invalidité absolue et définitive est consécutif à la même maladie ou accident que celui ou celle à l'origine de l'incapacité temporaire totale ou de l'invalidité permanente en cours à la date de résiliation,
 - l'affilié percevait de l'assureur les prestations incapacité temporaire de travail ou invalidité permanente à la date du décès ou de reconnaissance en invalidité absolue et définitive, sauf si cet événement survient pendant la période de franchise.

- 2) **Lorsque les garanties en cas d'arrêt de travail n'ont pas été souscrites au titre du contrat** : Le service en cours des rentes et/ou leur revalorisation acquise à la date de résiliation du contrat sont maintenus, dans les conditions du contrat, pour le montant atteint à la date de la résiliation, à l'exclusion de toute revalorisation ultérieure.

Le maintien des garanties décès et invalidité absolue et définitive reposant sur la tête de l'affilié est subordonné à la preuve du service effectif à l'affilié concerné, de prestations en cas d'arrêt de travail par le régime social de base et un organisme assureur depuis la date de résiliation jusqu'à la date du décès ou de reconnaissance en invalidité absolue et définitive, sauf si le décès intervient au cours d'une période de franchise prévue par le contrat de l'organisme assureur garantissant le risque arrêt de travail à la date de résiliation.

La preuve de l'incapacité temporaire ou de l'invalidité permanente et de l'existence d'une garantie en cas d'arrêt de travail en cours à la date de résiliation du contrat doit être apportée au présent assureur dans les deux mois qui suivent cette date.

À défaut, le maintien de garanties accordé au titre de l'exonération cesse à la date de résiliation du contrat.

Ce maintien est poursuivi, dans les conditions du contrat, pour le montant atteint à la date de la résiliation du contrat, à l'exclusion de toute revalorisation ultérieure, tant que les affiliés concernés justifient de la perception de prestations d'arrêt de travail par le régime social de base et cet organisme assureur.

Le maintien des garanties prévu au 1) et 2) ci-dessus cesse dans les conditions prévues au paragraphe IV du présent avenant et au plus tard à la date de liquidation de la pension de l'assurance vieillesse du régime social de base de l'affilié, y compris pour inaptitude au travail et en tout état de cause à la date à laquelle l'affilié peut bénéficier de la liquidation de sa pension de retraite du régime social de base à taux plein.

Les garanties Décès du « conjoint » (antérieur, simultané ou postérieur au décès de l'affilié) cessent en tout état de cause à la date de résiliation du contrat.

VII – DISPOSITIONS RELATIVES AUX LIMITES D'AGE

GARANTIES EN CAS DE DECES

- Toute dégressivité appliquée au montant de la prestation versée en cas de décès d'un salarié âgé qui poursuit son activité professionnelle est supprimée.
- Toute limite d'âge de l'affilié entraînant la cessation des garanties et le service des prestations « Rente d'éducation », « Décès consécutif à un accident », ou « Rente de conjoint » est supprimée.

Toutefois, au titre de la garantie « Rente de conjoint », il est précisé que :

- La garantie prend fin à la date du jugement définitif en cas de divorce, de séparation de corps ou à la date de rupture du Pacte civil de solidarité ou de cessation du concubinage.
- Lorsque le montant de la prestation est calculé en application d'une formule de calcul prenant en compte l'âge de l'affilié à la date de son décès :
 - ⇒ pour la détermination de la rente viagère, **une** année sera au minimum prise en considération en cas de décès d'un assuré ayant poursuivi son activité au-delà de l'âge terme initialement prévu. En dehors de ce cas, si le contrat prévoit un nombre minimum d'année pris en considération pour la détermination de la rente viagère, celui-ci demeure applicable.
 - ⇒ pour la détermination de la rente temporaire éventuellement versée, **une** année au minimum et **quarante** années au maximum seront prises en considération dans la formule servant au calcul de l'âge de l'affilié à la date du décès.

GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE DE L'AFFILIE

- Toute limite d'âge de l'affilié entraînant la cessation de la garanties « Invalidité absolue et définitive de l'affilié » est supprimée.

GARANTIES EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL – INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL / INVALIDITE PERMANENTE

- Toute limite d'âge entraînant la cessation des garanties et du service des prestations prévues en cas d'arrêt de travail est supprimée.

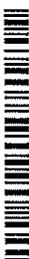
Le service des prestations en cas d'arrêt de travail cesse à la date à laquelle l'affilié cesse de percevoir des prestations en espèce au titre de l'assurance Maladie ou de l'assurance Invalidité de régime social de base. Il cesse au plus tard à la date de liquidation de la pension vieillesse du régime social de base de l'affilié, y compris pour inaptitude au travail, et s'agissant des prestations en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail ou à une maladie d'origine professionnelle à la date à laquelle l'affilié peut bénéficier de la liquidation de sa pension de retraite du régime social de base à taux plein.

En outre, le service des prestations en cas d'arrêt de travail cesse en tout état de cause à la date de la reprise ou de l'aptitude médicalement constatée à la reprise d'une activité professionnelle par l'affilié, quelle que soit la nature de cette activité.

GARANTIES EN CAS DE DECES DU « CONJOINT » – DECES DU « CONJOINT » SURVENANT SIMULTANEMENT OU POSTERIEUREMENT A CELUI DE L'AFFILIE (DOUBLE EFFET) – DECES DU « CONJOINT » ANTERIEUR A CELUI DE L'AFFILIE

- La cessation des garanties souscrites prévues en cas de décès du « conjoint » demeure fixée dans les conditions prévues au paragraphe IV du présent avenant et en tout état de cause :
 - à la date du jugement définitif en cas de divorce ou de séparation de corps ou à la date de rupture du PACS ou de cessation du concubinage,
 - à la date du décès de l'affilié pour la garantie Décès du « conjoint » antérieur à celui de l'affilié,
 - et au plus tard, le jour du :
 - 60^{ème} anniversaire du « conjoint » pour la garantie Double effet,
 - 65^{ème} anniversaire du « conjoint » pour la garantie Décès du « conjoint » antérieur à celui de l'affilié.

Si l'affilié bénéficie du maintien de la (des) garantie(s) en cas de décès du « conjoint » en application des dispositions prévues aux paragraphes IV du présent avenant, la(les) garantie(s) cesse(nt) en tout état de cause à la date de résiliation du contrat.



VIII – DISPOSITIONS PARTICULIERES SI, À LA DATE D'ENTREE DANS L'EFFECTIF AFFILIALE, LE CONTRAT DE TRAVAIL D'UN AFFILIE EST SUSPENDU OU LORSQU'UN AFFILIE EXERCE SON ACTIVITE PROFESSIONNELLE AVEC REDUCTION D'HORAIRE POUR RAISON DE SANTE

1) LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU POUR UNE AUTRE CAUSE QUE LA MALADIE OU L'ACCIDENT

Si le contrat de travail est suspendu à la date d'entrée dans l'effectif affiliable pour une autre cause que la maladie ou l'accident, tant que l'affilié bénéficie d'un maintien de salaire total ou partiel, l'ensemble des garanties souscrites par la contractante est accordé dans les conditions du contrat.

Au terme de cette période de maintien de salaire total ou partiel, si la contractante a fait une demande d'octroi des garanties à l'assureur pour l'ensemble de son personnel affiliable dont le contrat de travail est suspendu pour la même cause à la date d'entrée dans l'effectif affiliable, l'ensemble des garanties souscrites par la contractante est accordé dans les conditions suivantes :

- Garanties en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive

- Prise d'effet des garanties : Les garanties en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, prennent effet à la date d'affiliation au contrat.
- Salaire de base : La base servant au calcul des prestations en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive est, dès que l'affilié cesse de bénéficier d'un maintien de salaire total ou partiel, la rémunération annuelle brute de l'affilié (sauf disposition spécifique prévue au contrat) telle que déclarée par la contractante aux organismes sociaux, dans les limites contractuellement retenues, déterminée à la date de suspension du contrat de travail, sans revalorisation pendant la durée de la suspension du contrat de travail.
- Montant des prestations : Les prestations garanties seront calculées et versées selon les dispositions du contrat.

- Garanties en cas d'arrêt de travail

Les garanties en cas d'arrêt de travail ne prendront effet qu'à la date de **reprise effective du travail**. Les indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire de travail et les rentes en cas d'invalidité permanente seront calculées et versées en application des dispositions du contrat, pour tout nouvel arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident, survenant postérieurement à la date de **la reprise du travail**.

2) LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU POUR CAUSE DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Si le contrat de travail est suspendu à la date d'entrée dans l'effectif affiliable pour cause de maladie ou d'accident, l'ensemble des garanties souscrites par la contractante est accordé dans les conditions suivantes :

- Garanties en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive

- Prise d'effet des garanties : Les garanties en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive prennent effet à la date d'affiliation au contrat.
- Salaire de base : Le salaire servant de base au calcul des prestations est la rémunération annuelle brute de l'affilié telle que déclarée par la contractante aux organismes sociaux, dans les limites contractuellement retenues, déterminée à la date de l'arrêt de travail de l'affilié. Cette rémunération peut être ajustée en fonction des dispositions contractuelles du précédent contrat de même nature souscrit par la contractante auprès d'un précédent organisme assureur, entre la date de l'arrêt de travail et la date d'entrée dans l'effectif affiliable. Son montant est en tout état de cause déclaré à l'assureur par la contractante, à l'origine de l'affiliation.
- Revalorisation du salaire de base : Le salaire de base est revalorisé à compter du 365^{ème} jour d'affiliation au contrat, dans le même rapport que celui existant entre la valeur de l'unité de référence définie au contrat, en vigueur à la date du décès, de l'exigibilité du capital en cas d'invalidité absolue et définitive ou d'infirmité consécutive à un accident corporel ou à la date de l'hospitalisation et celle en vigueur à la date d'affiliation au contrat.

- **Montant des prestations** : Les prestations sont calculées et versées en application des dispositions du contrat. **Toutefois, si au titre de l'incapacité temporaire ou de l'invalidité en cours à la date d'affiliation au contrat, l'affilié bénéficie d'un maintien de garanties en cas de décès et/ou d'invalidité absolue et définitive en exécution du contrat d'un précédent organisme assureur, le montant des prestations garanties par cet organisme assureur sera déduit des prestations versées au titre du présent contrat.**

EN CAS DE NON-DECLARATION PAR L’AFFILIE OU SES AYANTS DROIT DU MONTANT DES GARANTIES MAINTENUES AUPRES D’UN PRECEDENT ORGANISME ASSUREUR, L’AFFILIE OU SES AYANTS DROIT PERD(ENT) SON(LEUR) DROIT A LA PRESTATION ASSUREE AU TITRE DU PRESENT PARAGRAPHE.

- **Garanties en cas d'arrêt de travail**

Les garanties en cas d'arrêt de travail ne prennent effet qu'à la date de **reprise effective du travail**.

Les indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire de travail et les rentes en cas d'invalidité permanente seront calculées et versées en application des dispositions du contrat, pour tout nouvel arrêt de travail survenant postérieurement à la date de **la reprise du travail**, dans la mesure où cet arrêt de travail ne donne pas lieu à indemnisation par un précédent organisme assureur au titre d'un précédent contrat de même nature (rechute ou invalidité au terme d'une période d'incapacité temporaire de travail).

Toutefois, tant que l'affilié ne reprend pas effectivement ou n'est pas effectivement apte à reprendre son travail, les indemnités d'incapacité temporaire ou d'invalidité permanente dont le versement est maintenu par un précédent organisme assureur au titre d'un contrat de même nature, au niveau atteint à la date d'entrée dans l'effectif affiliable, sont revalorisées au titre du contrat du présent assureur.

Ainsi, ces prestations sont revalorisées dès le 366^{ème} jour qui suit la date d'affiliation au contrat, et tous les ans à la même date, dans le même rapport que celui existant entre la valeur de l'unité de référence définie au contrat, en vigueur à la date d'échéance des prestations et celle en vigueur à la date d'affiliation au contrat.

3) **AFFILIE EXERÇANT SON ACTIVITE PROFESSIONNELLE AVEC REDUCTION D’HORAIRE POUR RAISON DE SANTE**

Si un affilié exerce son activité professionnelle avec réduction d'horaire pour raison de santé à la date d'entrée dans l'affectif affiliable, l'ensemble des garanties souscrites par la contractante est accordé dans les conditions suivantes :

- **Garanties en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive**

- **Prise d'effet des garanties** : Les garanties en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive prennent effet à la date d'affiliation au contrat.
- **Salaire de base** : Le salaire servant de base au calcul des prestations est la rémunération annuelle brute de l'affilié, dans les limites contractuellement retenues, déterminée compte tenu de son activité professionnelle partielle.

Toutefois, si l'affilié bénéficie au titre de l'arrêt de travail ayant entraîné l'exercice de son activité professionnelle avec réduction d'horaire pour raison de santé, d'une indemnité journalière d'incapacité ou d'une rente d'invalidité et d'un maintien de garanties en cas de décès et/ou d'invalidité absolue et définitive, en application des dispositions d'un contrat de même nature souscrit auprès d'un précédent organisme assureur, le salaire de base servant au calcul des prestations du contrat du présent assureur est reconstitué sur la base de son activité à temps plein.

- **Montant des prestations** : Les prestations sont calculées et versées en application des dispositions du contrat du présent assureur en fonction du salaire de base tel que défini ci-avant, étant précisé que **si au titre de l'incapacité temporaire ou de l'invalidité en cours à la date d'affiliation au contrat, l'affilié bénéficie d'un maintien de garanties en cas de décès et/ou d'invalidité absolue et définitive en exécution du contrat d'un précédent organisme assureur, le montant des prestations garanties par cet organisme assureur sera déduit des prestations versées au titre du contrat du présent assureur.**



EN CAS DE NON-DECLARATION PAR L’AFFILIE OU SES AYANTS DROIT DU MONTANT DES GARANTIES MAINTENUES AUPRES D’UN PRECEDENT ORGANISME ASSUREUR, L’AFFILIE OU SES AYANTS DROIT PERD(ENT) SON(LEUR) DROIT A LA PRESTATION ASSUREE AU TITRE DU PRESENT PARAGRAPHE.

- Garanties en cas d’arrêt de travail

- Prise d’effet des garanties : Les garanties en cas d’arrêt de travail prennent effet à la date d’affiliation au contrat.
- Salaire de base : Le salaire servant de base au calcul des prestations est la rémunération annuelle de l’affilié, dans les limites contractuellement retenues, déterminée compte tenu de son activité professionnelle partielle.
- Montant des prestations : Les indemnités journalières en cas d’incapacité temporaire de travail et les rentes en cas d’invalidité permanente sont calculées et versées en application des dispositions du contrat, en fonction du salaire de base tel que défini ci-avant, pour tout nouvel arrêt de travail survenant postérieurement à la date d’affiliation au contrat et dans la mesure où cet arrêt de travail ne donne pas lieu à indemnisation par un précédent organisme assureur au titre d’un précédent contrat de même nature (rechute ou invalidité au terme d’une période d’incapacité temporaire de travail).

En outre, tant que l’affilié n’a pas repris son travail à temps complet, s’il bénéficie au titre de l’arrêt de travail ayant entraîné l’exercice de son activité professionnelle avec réduction d’horaire pour raison de santé, en application des dispositions d’un contrat de même nature souscrit auprès d’un précédent organisme assureur, d’une indemnité journalière d’incapacité ou d’une rente d’invalidité, l’assureur accorde au titre des garanties en cas d’arrêt de travail souscrites dans le cadre de son contrat de prévoyance, la revalorisation des indemnités d’incapacité temporaire ou des rentes d’invalidité dont le versement est maintenu par ce précédent organisme assureur au niveau atteint à la date d’affiliation au contrat du présent assureur.

Cette revalorisation est déterminée, dès le 366^{ème} jour qui suit la date d’affiliation au contrat, et tous les ans à la même date, dans le même rapport que celui existant entre la valeur de l’unité de référence en vigueur à la date d’échéance des prestations et celle en vigueur à la date d’affiliation au contrat.

Le présent Avenant dont les dispositions prennent effet au 1^{er} JANVIER 2009 est annexé au contrat pour avoir autant de force que s’il en faisait partie.

Fait à Paris en double exemplaire le, 20/10/2009

LA CONTRACTANTE

Représentée par

Agissant en qualité de

Le Directeur Général,

CHRISTOPHE BUSO

